

主幹健保名：北陸銀行健康保険組合	参加健保総数：8組合	うち加入者1万人未満の健保の割合：88%
------------------	------------	----------------------

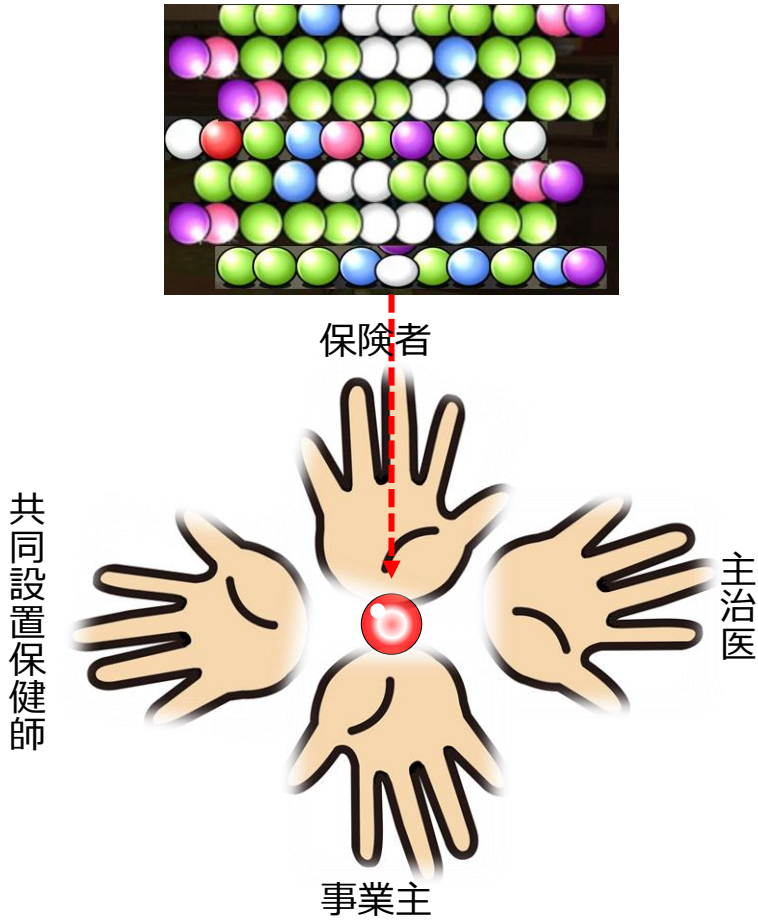
1. 事業の目的

ワークショップ型研修会と重症化予防支援ツールを用いて、小規模かつ専門職不在の健保組合単独では難しい以下の内容を共同事業化して、共同設置保健師を活用し効果的・効率的実施支援を行う。

2. 事業内容

- ①事業の目的や流れ、ゴール目標を共有化するための研修を行う。
(共同設置保健師が研修をサポート)
- ②直近3年分の健診・問診データを「Wellくん」に取込み、脳・心・腎関連疾患になり易いと判断されるリスクポイント10以上の対象者（ハイリスク者）を抽出し、その方々に分析結果である「カラダつうしんぼ」と共に、受診者（既通院者）には「主治医面談報告書」を未受診者には「受診報告書」を送付し、受診後に、それぞれの報告書を健保に送って頂き、健康行動（受診の有無）を確認する。
(共同設置保健師が健保を訪問指導)
- ③報告書を送ってきたハイリスク者は健康行動完了者とし、治療方針を確認する。
(共同設置保健師が医学的質問に対応)
- ④報告書を送ってこないハイリスク者に対しては、事前に説明し、同意形成が得られている事業主から健康行動の遂行を後押しして頂き、健康行動実施率を高める。
(コンソーシアム内成功事例の共有化)
- ⑤前年度のハイリスク者の最終的に健康行動の有無による健診データおよびレセプトの疾病別医科医療費・入院患者数の比較による効果判定
(健保連医療費集計システムの活用)
- ⑥健康行動が取れないハイリスク者に対する健康行動支援方法の見直し
(経営トップの健康宣言や就業規則への明記は効果的)

ハイリスク者を抽出し、4本の手で重症化を予防する



3. 主な結果・活動報告

実施後のアウトプット・アウトカム

健診・問診データ解析件数：49,399件

2016年度分：17,403名

2017年度分：18,350名

2018年度分：13,646名

①3回の研修により、健保財政上、脳・心・腎関連疾患の重症化予防が有効であることを理解し、その対象者の抽出方法を取得した。

②課題の可視化スキルの修得により、ステークホルダー（事業主・組合会・対象者）への説得力のある資料が作れるようになった。

③共同して行うことにより、理解の促進が図れ、成功事例の共有化ができた。また、財政的な面でも費用の節約ができた

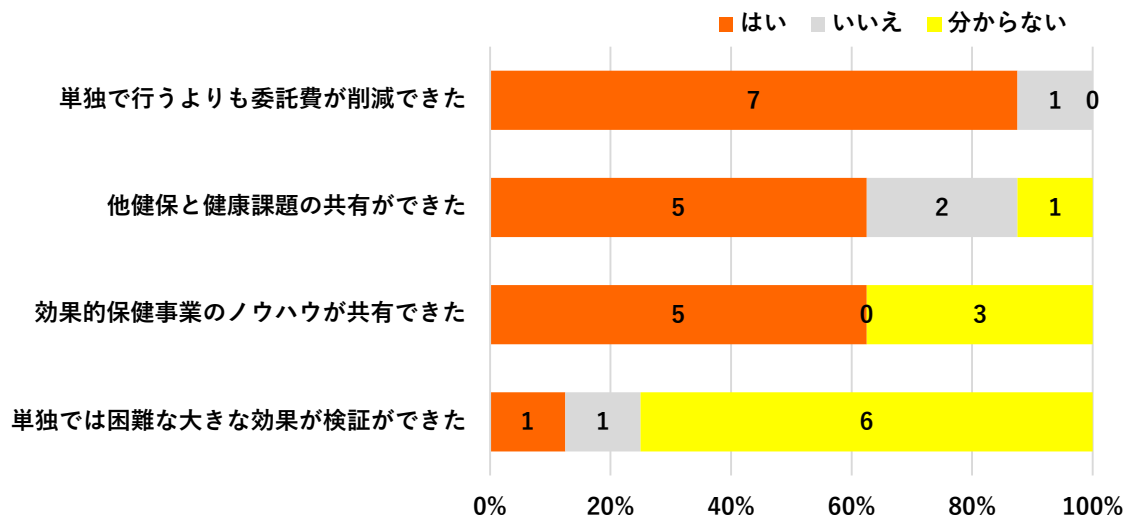
④「Welくん」を用いることにより、短時間で質の高い個別資料を漏れなく作成できるようになった。

⑤ハイリスク者の健康行動率は、高い健保では受診勧奨対象者●100%、主治医面談対象者●60%、という健保もあった。

⑥主治医面談対象者の**処方変更率は30%を超える健保が2健保**あった。これは健保から本人に送付された「カラダつうしんぼ」が**主治医に気づきや重要な情報を与えた**ことを意味すると考える。

※今回は事業開始が遅れたため、レセプトを用いたアウトカム評価は次年度以降に行うこととする。

参加保険者による事業評価結果



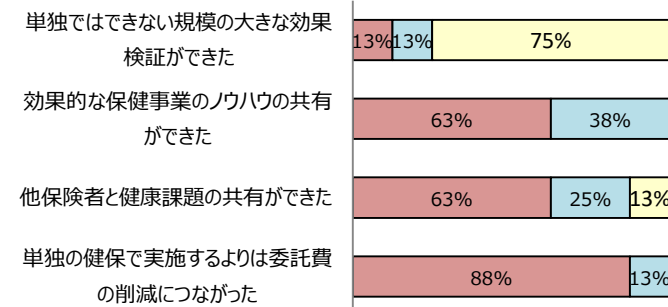
	保険者	対象者数	健康行動者数	処方変更者数	健康行動率	処方変更率
受診勧奨者	A健保	12	2		17	
	B健保	4	0		0	
	C健保	0	0		-	
	D健保	11	0		0	
	E健保	2	0		0	
	F健保	16	8		50	
	G健保	1	1		100	
主治医面談者	A健保	83	9	0	10.8	0.0
	B健保	9	2	0	22.2	0.0
	C健保	5	3	0	60.0	0.0
	D健保	84	18	6	21.4	33.3
	E健保	26	11	1	42.3	9.1
	F健保	39	16	5	41.0	31.3
	G健保	5	3	0	60.0	0.0

4. 本モデル事業に参加してみた感想

- 健診データを活用した対象の絞り込みにより、予防支援の対象者の可視化、支援方法のより具体的な検討ができるようになった。
- 「カラダつうしんぼ」を経営層を含めて全員に配布したが、経営層からはほぼ好評の反応があり、今後のコラボヘルスを推進する上からも有効であったと考える。
(A 健保)
- 受診勧奨者等のハイリスク者へ受診勧奨を行うことで、重症化する前に受診するきっかけができたと思う。
(B 健保)
- 健診や保健指導の実施率だけを追いかけていても分からない。このように、あらかじめ評価されたデータを活用して、重症化予防だけでなく、いくつか段階化した対象への異なる対策を具体的に考えていけるようになった。自分たち(健保組合)のスタンスが明確になったので、今後は少し自信を持って取り組めるように思います。
(C 健保)
- 他保険者の全体傾向など、コンソーシアムで行う本来の趣旨の健康課題を抽出し、その課題に沿って取り組むといった点では難しかったため、運営委員会そのものの機能や役割分担により健康課題抽出のための総合分析など今後必要でないかと感じたが、「Well くん」の活用は非常に今後に繋がる取り組みの一つであった。
(D 健保)
- 健保には保健師がいないため、共同設置保健師に関わってもらうことでスムーズに事業を展開することができ助かった。
(E 健保)
- 新しい試みに対して単独で取り組むには不安があるが、他の健保組合さんと一緒にというのは心強かった。また、コラボヘルスを推進するため、事業主側との意見交換の機会が増えた。
- 今年度は「カラダつうしんぼ」の配布をハイリスク者のみに限定したが、配布対象者以外から「自分のつうしんぼを見たい」という声も聞かれ、被保険者の「カラダつうしんぼ」に対する興味・関心が広がったことから今後はリスクの低い方へも自分の健康への関心を高めるために配布を検討したい。
(F 健保)
- 受診勧奨者及び治療再検者からの受診報告の返戻が40%を超え、医師への提示はその内約半数であったが「既に相談済み」の方もいたため、健保組合に受診報告された方については、それなりのアクションをしてくれたものと感じている。
(G 健保)

共同で保健事業を実施してみて感じたメリット 参加組合対象アンケート (n=8)

■ はい ■ いいえ ■ 分からない



その他回答 (主なもの)

- 具体的なデータを見ることで、被保険者のリスクの高さなどの問題点や、重症化予防の意義について実感を持って理解し、共有することができた。自健保、参加健保ともに、受診報告書の返戻数や治療方針の見直し件数の集約がこれからのため、効果検証にはまだ時間がかかる。
- 自健保で精一杯で、共有までできたかどうか分からない。
- 報告会等を通して、重症化予防の必要性の「見せ方」(事業主との共有)について他健保事例が大変参考になった。
- 単独の健保では取り組みが難しい項目や気が付かない面を、コンソーシアムによる共同事業により参加健保の様々な取り組み方法や注目点を知ったり、気付かされたりした。
- 「カラダつうしんぼ」でハイリスクの未受診者及び、40歳未満の対象者へも受診勧奨を行うことで、若年層に対しても、自分の健康への関心を高めることを情宣できた。

5. 共同で実施する保健事業を効果的・効率的に進めていくために必要な手順と留意点

STEP1：主幹健保および参加健保の選定

- ①富山連合会が中心となり、継続的に勉強会を開催しながら、効果的かつ効率的な保健事業はどのようなものであるかの議論を深めていった。
- ②健保連のアドバイスをもらいながら、共同事業を実施するにあたっての財政的支援策および共同設置保健師の活用を検討。
- ③健保の財政改善に有効な保健事業と財政支援の目処が立った段階で、共同事業のメリットを伝えながら、主幹健保および参加健保の募集を行った。

STEP 2：委託事業者の選定

- ①効果的・効率的保健事業を行っている業者及びサービスに対するアンテナを張り、納得できる成功事例を有している業者とサービスを絞込む。
- ②絞り込んだ業者に、サービスの概要と、実施することにより参加健保はどのような恩恵を受けられるのか、説明を求める。
- ③疑問等を持ったまま進めないよう、様々な点に関する十分な質問の時間を設ける。場合によってはデモや疑似体験等を行い。実施した際のイメージを明確に持つ様にする。
- ④作業量や財政負担、ステークホルダーの同意形成等に関しては曖昧なままだと途中でめめる原因になるので、特に念入りに確認しておく。

STEP 3：運営委員会の運営方針および進捗管理、意思決定等のルール設定

- ①コンソーシアムの運営に当たっては、契約書や規約等を作成し、終了まで認識のズレがないよう明確にしておく。
- ②途中で問題が発生した場合、誰が責任者となってどのように解決していくかも、ステークホルダー間で良く話し合っておく。

STEP 4：不具合（課題）が発生した場合の対処

- ①作業に際して「不具合」が発生した場合は、直ちに事務局に連絡する。
- ②事務局の共同設置保健師は直ちに判断し、問題解決に最適と考えられるステークホルダーにつなげる。
- ③課題解決後は参加健保全体で課題解決策を共有化する。

STEP 5：ステークホルダーに対する説明資料の作成

- ①事前の研修会にて、業者から資料のひな型を提供
- ②参加健保が実際に行った反応や使用した資料等を定期的ミーティングにて共有化した。
- ③説明会等で出された質問については、その場で答えられないものは「事務局・共同設置保健師⇄業者」のやり取りを介した後、参加健保内で共有化した。

STEP 6：トライアル

- ①本件のような保健事業は未経験であり、自身も医療従事者ではないとの認識が強いことから様々な不安を持ちながのスタートであったが、基本的ステップを踏みつつ、共同設置保健師の訪問指導を受けながら実際に行ってみると、1健保を除いて「カラダつうしんぼ」の印刷→発送→報告書の回収まで行うことができた。
- ②事業主や医療従事者からの大きなクレームはなく、概ね好意的に受け止められ、本事業に関する自信もついてきたように感じられた。

STEP 7：アウトカム評価

- ①今回は事業開始が遅れ、実施年のレセプトや健診データによるアウトカム評価を行うに至らなかったため、次年度以降に評価実施の予定。
- ②次年度からは、先回介入したハイリスク者を健康行動を取った群と、取らなかった群に分け、健診結果や重症化に差が出るか否かを検証する。

6. D健康保険組合が作成した事業主に対する説明資料

カラダつうしんぼの送付

～ 健診データを見る化 ～

健康保険組合の分析から

～ どんなことがわかったのか？ ～

リスク(12個) 要注意値・異常値抱えている人を抽出すると・・・

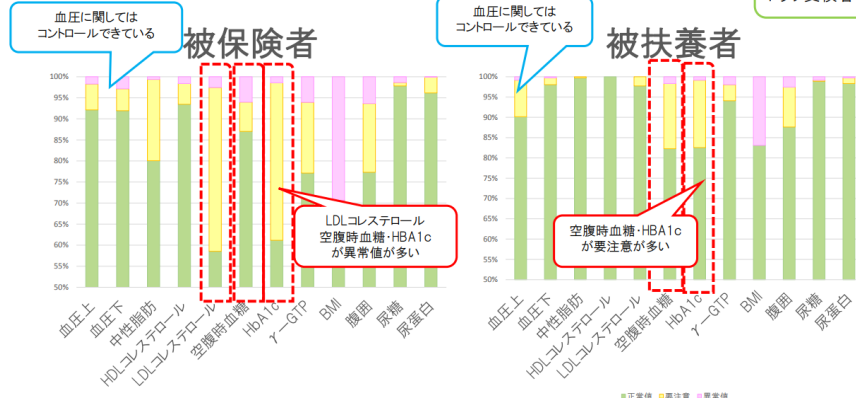
※日本ドック学会参考数値

検査値で正常値・要注意値・異常値を抽出した結果を見ると・・・

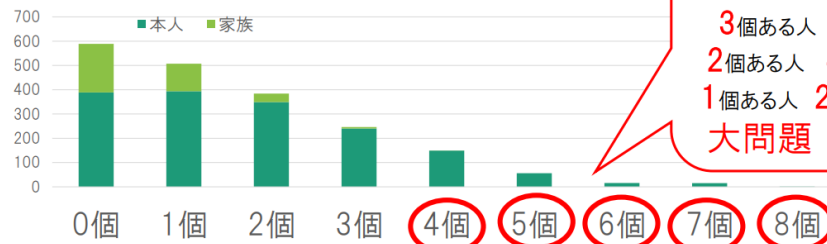
	血圧上	血圧下	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c	γ-GTP	BMI	腹囲	尿糖	尿蛋白
正常値	129以下	84以下	30-149	40以上	60-119	99以下	5.5以下	50以下	18.5-24.9	90以下	-	-
要注意	130-159	85-99	150-499	35-39	120-179	100-125	5.6-6.4	51-100	25以上	91-99	1+ 2+	1+ 2+
異常値	160以上	100以上	500以上	34以下	180以上	126以上	6.5以上	101以上	25以上	100以上	3+以上	3+以上

リスクの高いのは・・・

※29年度ドック受検者



リスク保有数を見ると・・・



異常値だけ見ると
6個ある人 1人
4個ある人 4人
3個ある人 9人
2個ある人 44人
1個ある人 216人
大問題！！

リスク保有個数	0個	1個	2個	3個	4個	5個	6個	7個	8個
本人	389	394	349	240	149	56	16	15	1
家族	200	113	35	6	1				

異常値の高い順に見ると・・・

※被保険者のみ

リスクの数だけ見るとわからないが異常値が少なく要注意値が多い人もいれば、異常値が多い人もいます

未受診！！

糖尿病受診中だがコントロールできていない

糖尿病受診中だがコントロールできていない

高血圧・糖尿病受診中だがコントロールできていない

異常	注意	合計	腹囲(自)	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDLコレ	LDLコレ	γ-GTP	空腹時血糖	ヘモグロビン	尿糖(試)	尿蛋白(試)	変症: 9H
6	2	8	95.5	184	100	254	46	188	796	201	7.8	1+	-	はい
4	3	7	90.5	141	87	399	32	102	83	259	-	3+	±	いいえ
4	2	6	95.0	135	79	199	52	196	125	195	-	3+	-	いいえ
4	1	5	81.0	177	83	141	46	170	21	174	7.2	-	3+	はい
4	1	5	83.0	169	97				25	104	-	-	-	いいえ
3	3	6	94.2	210	136	514	46	108	73	122	5.8	-	-	はい
3	3	6	106.0	155	101	254	37	266	180	-	-	-	-	いいえ
3	2	5	102.0	157	103	148	53	180	136	102	-	-	-	はい
3	2	5	91.2	121	64	246	56	133	278	-	6.7	3+	-	いいえ
3	1	4	78.0	172	107	136	72	67	40	129	-	-	1+	はい
3	1	4	99.0	161	102	134	42	161	28	-	-	3+	-	はい
3	1	4	94.5	146	94	288	53	116	161	-	-	-	-	はい
3	1	4	91.0	98	58	105	44	123	134	-	7.1	3+	±	はい

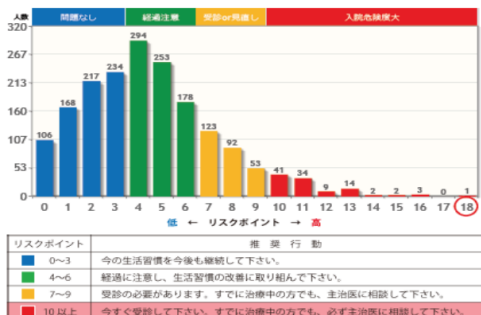
『カラダつうしんぼ』の配布

～ どんなことがわかるのか？？ ～

あなたのリスクは何ポイント？

「あなたのリスクポイント」は **18** です。

このグラフは、当健康組合員の昨年度のリスクポイントの分布を示しています。
今年度のあなたのリスクポイントは、グラフの赤丸の位置になります。



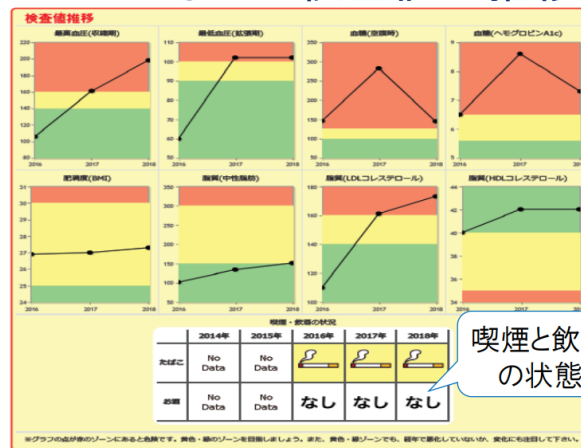
①該当するポイント

数字が小さいほうが
優秀
多いと危険

②全体数で自分は
どの位置にいるのか
を把握
↓

○が該当位置

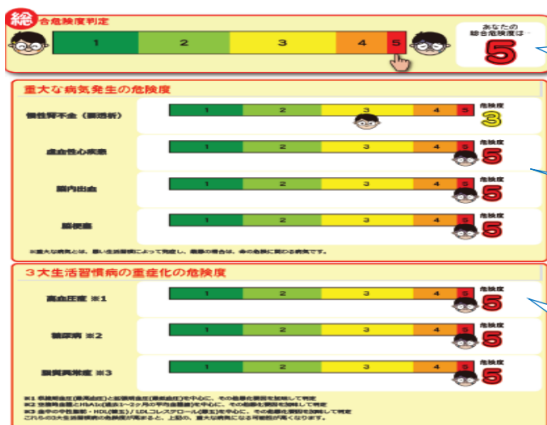
血圧などの検査値の推移(たばこ・お酒)



3年間又は2年間の検査値の推移
グラフの点が赤色の箇所が続くと危険

- ①最高血圧
- ②最低血圧
- ③空腹時血糖
- ④HbA1c
- ⑤BMI
- ⑥中性脂肪
- ⑦LDLコレステロール
- ⑧HDLコレステロール

あなたの健康度判定 5段階で評価



①あなたの健康度

※全て数字が小さいほうが優秀
多いと危険

②重大な疾患発生の危険度

③3大生活習慣病＝
高血圧・糖尿病・脂質
異常の危険度

事例をあげると・・・

～ 3人の『カラダつうしんぼ』とレセプト や 検査値 で見えてくるもの ～



事例1 60代 Aさん(男性)

重大な病気発生の危険度



※重大な病気とは、悪い生活習慣によって発症し、最悪の場合は、命の危険に関わる病気です。

3大生活習慣病の重症化の危険度



※1 収縮期血圧(最高血圧)と拡張期血圧(最低血圧)を中心に、その他悪化要因を加味して判定
※2 空腹時血糖とHbA1c(過去1～2ヶ月の平均血糖値)を中心に、その他悪化要因を加味して判定
※3 空腹時血脂とHDL(善玉) / LDL(悪玉) / TG(悪玉)を中心に、その他悪化要因を加味して判定

数年高血圧の治療をしていたものの
状態が悪化
⇒慢性虚血性心疾患に！！



事例3 50代 Cさん(男性)

重大な病気発生の危険度



3大生活習慣病の重症化の危険度



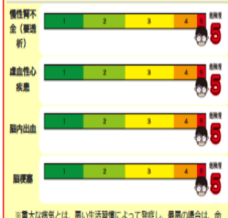
※1 収縮期血圧(最高血圧)と拡張期血圧(最低血圧)を中心に、その他悪化要因を加味して判定
※2 空腹時血糖とHbA1c(過去1～2ヶ月の平均血糖値)を中心に、その他悪化要因を加味して判定
※3 空腹時血脂とHDL(善玉) / LDL(悪玉) / TG(悪玉)を中心に、その他悪化要因を加味して判定

分析リスクが最も上位の人＝未受診
⇒ このまま放置すると・・・腎不全から透析に移行も考えられる。
また、心筋梗塞や脳梗塞等、命の危険も・・・



事例2 60代 Bさん(男性)

重大な病気発生の危険度



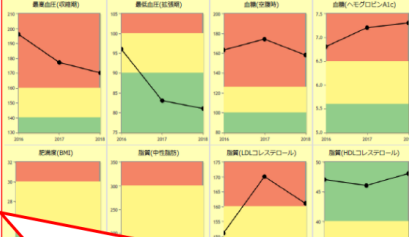
※重大な病気とは、悪い生活習慣によって発症し、最悪の場合は、命の危険に関わる病気です。

3大生活習慣病の重症化の危険度



※1 収縮期血圧(最高血圧)と拡張期血圧(最低血圧)を中心に、その他悪化要因を加味して判定
※2 空腹時血糖とHbA1c(過去1～2ヶ月の平均血糖値)を中心に、その他悪化要因を加味して判定
※3 空腹時血脂とHDL(善玉) / LDL(悪玉) / TG(悪玉)を中心に、その他悪化要因を加味して判定

検査値推移



糖尿病・高血圧症の治療中
⇒改善がみられない・・・